

MARCA DA  
BOLLO  
€ 16

All'Ordine degli Assistenti Sociali  
Regione Umbria  
Via Manzoni, 73  
Ponte San Giovanni  
06135 PERUGIA

**Oggetto: Domanda di trasferimento**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
iscritto/a presso l'Ordine della Regione \_\_\_\_\_  
sezione \_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, ai sensi della Legge 23 marzo 1993, n. 84  
del D.M. 11 ottobre 1994, n. 615 e del D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328

**CHIEDE**

**il trasferimento all'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Umbria** e a tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

- residenza
  - di aver trasferito  domicilio professionale
- dalla Regione \_\_\_\_\_ alla Regione \_\_\_\_\_
- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)
  - di avere il seguente Codice Fiscale \_\_\_\_\_
  - di essere residente a:

Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

(obbligatorio ai sensi dell'art. 7 della L. 28 gennaio 2009, n. 2)

se diverso dalla residenza indicare l'indirizzo del domicilio

- di essere domiciliato a (le comunicazioni verranno inviate a questo indirizzo):

Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

- di avere il domicilio professionale dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso

Ente \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

telefono. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

5) - di essere stato già iscritto presso questo Albo regionale SI  NO

6) - di aver adempiuto all'obbligo di formazione continua relativo al triennio 2014-2016 secondo quanto previsto dal Regolamento vigente SI  NO

7) - di non avere procedimenti disciplinari in corso SI  NO

**ALLEGA ALLA PRESENTE:**

1. quietanza di versamento del contributo di iscrizione dell'anno in corso effettuato presso l'Ordine di provenienza;
2. copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;
3. copia fronte/retro del codice fiscale o della tessera sanitaria;
4. attestato di servizio in originale o autocertificazione (*da allegare solo se si richiede l'iscrizione per "domicilio professionale"*).

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (Regolamento UE/2016/679)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ presta consenso alla diffusione dei propri dati personali ad Enti, Istituzioni, Sindacati o altri Assistenti Sociali iscritti all'Albo, che ne facciano richiesta motivata all'Ordine.

SI

NO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- La domanda può essere consegnata a mano, spedita con raccomandata A/R o inviata all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) [oasumbria@legalmail.it](mailto:oasumbria@legalmail.it);
- Il Consiglio dell'Ordine della Regione Umbria, dopo la verifica dei requisiti e, ricevuto il nulla osta, delibera l'iscrizione e la comunica all'Ordine di provenienza che provvederà alla cancellazione a far data dalla delibera di iscrizione;
- All'iscritto che avrà fatto richiesta di trasferimento verrà fornita apposita comunicazione in merito all'andamento del procedimento.